

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير





مخبر مالية، بنوك وإدارة الأعمال



ينظم

الملتقى الوطني حول:

حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري

يومي 06-07 ماي 2012

عنوان المداخلة:

أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية جيجل

إعداد:

أ. أقطي جوهرة

جامعة محمد خيضر بسكرة

العنوان الإلكتروني: Djouhara07@voila.fr

أ. مقراش فوزية

جامعة جيجل

العنوان الإلكتروني: Ziyamekkrache@yahoo.com

للاتصال بمخبر مالية، بنوك وإدارة أعمال:

البريد الإلكتروني: laboratoire_lfbm@yahoo.fr

هاتف/ فاكس: 033742199

مدير المخبر: أ.د/ ساكر محمد العربي

رئيس الملتقى: د.غالم عبد الله

رئيس اللجنة العلمية : أ.د/ غوفي عبد الحميد

ملخص:

هدفت الدراسة إلى اختبار أثر حوكمة المستشفيات بأبعادها الشفافية، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، لجان التدقيق، وإدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية بأبعادها الرقابة الذاتية، الولاء الوظيفي، دقة ووضوح الدور، وتطوير المهارات، بالتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل. وباستخدام استبيان تم توزيعه على عينة مكونة من 114 موظف، وبعد التحليل باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS توصلت الدراسة إلى أن المستشفى العمومي لولاية جيجل يطبق مستوى عالي من أبعاد الحوكمة، كما أن الطاقم الطبي له مستوى عالي من أخلاقيات المهنة. كما أكدت النتائج أن كل من إدارة المكافآت والشفافية لها أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية، بينما كل من مجلس الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق فليس لها أثر مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية. وقدمت الدراسة مجموعة من التفسيرات والتوصيات ذات الصلة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية: *حوكمة المستشفيات، الشفافية، لجان التدقيق، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، إدارة المكافآت، أخلاقيات المهنة الطبية، المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل.*

Abstract :

This study aimed to investigated the impact of Hospital Governance in term of transparency, board and management information, audit committees, and management remuneration, on medical job ethics in term of self control, loyality, role clarity, and skills development, at the Hospital of Jijel. We used a questionnaire was distributed to 114 employees and we analysed the data through SPSS program, the study found that the hospital was emplement the governance dimensions; and the employees had a high level of job ethical. Also the results assures that the transparency and management remuneration had a direct positive effect on medical job ethics, whearese board and management information, and audit committees hadn't effect on medical job ethics. The explanations and recommendations are also proposed.

Key words : Hospital Governance, Transparency, Board and Management Information, Audit Committees, Management Remuneration, medical job ethics, Hospital of Jijel.

مقدمة:

مع زيادة تأثير الجانب الاجتماعي على الأعمال، أصبح موضوع أخلاقيات الأعمال أكثر أهمية خلال 20 سنة الماضية، حيث تهتم أخلاقيات الأعمال بتحديد المبادئ لتقييم علاقات عمل المنظمة مع الأطراف الأخرى ومع المحيط الذي تنشط فيه (Newell, 2007, p2). وحتى الدراسات الأجنبية تعترف بأن العمل باحترام أخلاقيات الأعمال هو السبيل الوحيد للتطوير المستمر للمنظمات (Newell, 2007, p3). وسيتم اختبار هذا الموضوع من خلال أهم العوامل المؤثرة فيه وهو حوكمة الشركات.

وتتعلق حوكمة الشركات بثلاث جهات هي: مجلس الإدارة، الإدارة التنفيذية، وأصحاب المصالح (المساهمين). وتهتم بثلاث مجالات هي: القانون، الإدارة، والمالية، وارتبطت ميادين البحث في الحوكمة بشكل كبير بأخلاقيات العمل مثل الثقة، المبادئ والقواعد، وتصادم الاهتمامات والمصالح (Ryan et al, 2010, p 674). وفي هذه الدراسة سيتم التركيز على موضوعي حوكمة الشركات من وجهة نظر إدارية وبالتركيز على طرف واحد في أصحاب المصالح وهم المستهلكين وأخلاقيات الأعمال بالتركيز على أخلاقيات المهنة.

إشكالية الدراسة:

من أهم ما أفرزته تطورات المحيط الاقتصادي، التكنولوجي، والاجتماعي تنامي وعي الأفراد في كل البلدان سواء المتقدمة أو النامية، مس هذا الوعي مختلف جوانب الحياة، لذلك أصبحت المؤسسات تواجه تحدي جديد المتمثل في تنامي ضغط جماعات المصالح بما فيهم المستهلكين، مما ألزم عليها الاهتمام بمفاهيم تقليدية من حيث ظهورها جديدة من حيث ضرورة تبنيها والاهتمام بها، مثل حوكمة الشركات وأخلاقيات المهنة. وهذا البحث يدرس العلاقة التفسيرية بين المتغيرين. ويمكن صياغة إشكالية الدراسة في السؤال التالي: هل تؤثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل؟

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1. **حوكمة الشركات:** تعبر عن الهياكل والعمليات والتنظيمات التي تهدف إلى التأكيد أنه يوجد نظام محكم يحدد مسؤوليات كل مورد بشري داخل المؤسسة ليرعى مصالح أطراف خارجية.
2. **حوكمة المستشفيات:** نظام محكم المعالم يهدف لتحديد مسؤوليات مجلس الإدارة والطاقم الطبي حتى تلتزم الموارد البشرية بمسؤولياتها المهنية.
   - **الشفافية:** تعبر عن الإفصاح عن الوضعية الحقيقة للمستشفى وكذا الإفصاح عن كل المعلومات ذات العلاقة بالمهنة الطبية وكل ما يحدث من وقائع داخل المستشفى.
   - **لجنة التدقيق:** لجنة الهدف بالدرجة الأولى منها هو التأكد من صدق وصحة التقارير المقدمة حول المستشفى وكذا القيام برقابة داخلية فعالة.
   - **مجالس الإدارة وإدارة المعلومات:** توفير معلومات عن مجلس الإدارة والمهام التي يقوم بها والصلاحيات المخولة له بدون أدنى لبس لكل موظفي المستشفى.
   - **إدارة المكافآت:** تعبر إدارة المكافآت عن توفر ووضوح المعلومات المتعلقة بالأجور والتعويضات وكذا توضيح أسس تقييم الأداء أمام كل الموظفين.
3. **أخلاقيات مهنة الطب:** مدى التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته في أداء الخدمة الصحية بتوفر صفات أخلاقية عالية في تعامله مع المريض، ويمكن قياس ذلك من خلال مجموعة أبعاد تتمثل في الرقابة الذاتية بالنسبة للطاقم الطبي، ولائه الوظيفي، وضوح دوره، والتزامه بتطوير مهاراته باستمرار.

الإطار النظري:

1. حوكمة الشركات: Corporate Governance

شغلت حوكمة الشركات حيزا كبيرا للنقاش في العقد الماضي وقد اقترن ظهورها لما حظيت بالتعليق من قبل الصحافة والنقاش في الأوساط التجارية والحكومية والدراسات الأكاديمية. وعلى مدى العقد الماضي درست الحوكمة في ثلاثة مسائل رئيسية ، إذ استعرض Cadbury سنة 1992 الجوانب المالية لحوكمة الشركات، أما سنة 1995 فدرس Greenbury مراجعة الأجور كفرع من حوكمة الشركات باعتبارها جزء من وظيفة لجان المراجعة أو التدقيق، في حين في سنة 1998 استعرض Hampel ودرس جوانب أوسع من الدراسات السابقة كتحديد مبادئ حوكمة الشركات وكذا دراسة كل من الشفافية والإفصاح وكذا إدارة المكافآت بالإضافة إلى لجان التدقيق (Kirkbride & Letza, 2004, P.85).

أكد (Ryan., et al, 2010, P. 673)أن حوكمة الشركات تشمل على الأدوار والمسؤوليات وتوازن القوة بين المدراء والتنفيذيين وكذا المساهمين. إذ تختلف وتتغير الأدوار والمسؤوليات لهذه المجموعات الثلاث من الموارد البشرية. وترى الدراسات الأكاديمية أن حوكمة الشركات تنطوي على ثلاث فروع أساسية: القانون، الإدارة، والمالية. فالجانب القانوني يتمثل في الانضباط والالتزام بقانون الشركات وقانون العقود. فقانون الشركات يضع معايير لحوكمة الشركات منذ ظهورها أو عند تأسيسها. ومن جهة أخرى نجد قانون العقود ينطوي على ضرورة تنفيذ العقود بين الشركات والدوائر الحكومية. كما اهتمت أدبيات الدراسات التقليدية بكتابة مقالات قانونية قدمت الكثير من الحجج القانونية الدقيقة مؤسسة على الأخلاقيات الواضحة، وقدمت مصادر غنية بالمعلومات للبحث في أخلاقيات العمل والمتحقق من حوكمة الشركات.

بينما الدراسات العلمية في مجال الإدارة فقد عالجت وتناولت القضايا ذات الصلة بالفئات الثلاث السابقة على حد السواء من الناحية النظرية، كالمقالات التي عالجت المواضيع ذات العلاقة المتداخلة مع المدراء، ودراسة المعالجة الإدارية للمستثمرين بالشركة، كما اهتمت الدراسات بدراسة العلاقة بين أداء المؤسسات البيئية وتنفيذ التعويضات ، وتعتبر هذه الدراسات ذات صلة كبيرة بحوكمة الشركات (Ryan., et al, 2010, P. 673).

أما في المجال المالي فنجد أن الدراسات العلمية قد أفاضت في الكتابة بهذا الميدان وخلقت مجموعة كبيرة من المعلومات أمام الباحث في حوكمة الشركات. والكتابات في هذا الموضوع كثيرة كالدراسات التي عالجت تأثير آليات الحوكمة على نشاط المستثمرين وأداء الشركة، كما درست الأخلاقيات المحيطة بكارثة الرهن العقاري، ودرست ثقة المستثمرين بالسوق.

بعبارة بسيطة يمكن استخلاص أن حوكمة الشركات تجمع بين المجالات الثلاث القانونية، الإدارية والمالية ويتم التركيز على السلوكيات والفروق الجوهرية عند تطبيق حكومة الشركات من قبل المؤسسات. وفي الواقع أن مجالات الحوكمة الثلاث تعالج القضايا الأخلاقية مثل مبادئ الثقة، تضارب المصالح....الخ وغيرها التي تهم الباحث في مجال أخلاقيات العمل (Ryan., et al, 2010, P. 673).

حسب (Davis, 2005, P.143)فإن حوكمة الشركات تتألف من كافة الترتيبات القانونية والثقافية والمؤسسية التي تحدد وتنظم النشاط الذي تمارسه المنظمة علنا، وتحدد من يوجهها، وكذا من لديه حق ممارسة الرقابة عليها، بالإضافة إلى الكيفية التي يتحدد من خلالها الخطر والعائد الذي يمكن أن تحققه أنشطة المنظمة. ويمكن القول أن حوكمة الشركات مصطلح ظهر للدلالة على توجيه نشاطات جميع أعمال الشركات بهدف التأكيد على وجود تنظيم عام محكم المعالم يحدد مسؤوليات وواجبات أعضاء مجلس الإدارة والمدراء التنفيذيين ويحمي حقوق المساهمين ويرعى أصحاب المصالح ويسعى لمعالجة الفساد الإداري والمالي أي الفساد الأخلاقي بمختلف أشكاله.

1. حوكمة المستشفيات: Hospital Governance

إن حوكمة المستشفيات تعتبر من القضايا الأكثر حساسية وأهمية إذ لا ترتبط فقط بأبعاد مالية واقتصادية، بل ترتبط بجانب أسمى وأكثر تأثير على المجتمع فهي مرتبطة بتوفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع. إذ يمكن اعتبار حوكمة المستشفيات مرتبط أكثر بالنهج المؤسسي أكثر من المالي. ويرى بعض المؤلفين أنه يمكن اعتبارها مزيج من العناصر المالية وغير المالية لأن الغرض منها هو الإشراف ودعم جميع أنشطة المستشفى

لتحسين الخدمات الطبية. ففي حقبة مضت كانت حوكمة المستشفيات تهتم بالمقام الأول على إدارة الهياكل والبنى التحتية وتوفير الموارد، أما اليوم فقط تطورت لتركز أكثر على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية (Murphy & O'Donohoe, 2006, P.14).

وضح (Savedoff, 2011, P. 4) أنه توجد مشكلة أساسية في تحديد تعريف دقيق لحوكمة القطاع الصحي وذلك لأن إدارة هذا القطاع تعمل ضمن العديد من المستويات. ويمكن تحليل الحوكمة عند مستوى واسع ضمن عبارات من تفاعل السياسات بأنها النقاش والتعاون من أجل إقامة مجتمع يسري على سياسات عامة محددة. ويمكن القول أيضا بأن الحوكمة ما هي إلا شكل لنشر سياسات عامة محددة وينتج عن ذلك سن القواعد والقوانين وآليات تنفيذ الأنظمة. ويمكن أن يتم تحليل الحوكمة على مستوى منظمات معينة من القطاع الصحي كدراسة الحوكمة بمؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الرعاية الصحية أو المستشفيات. كما أن أغلب الدارسين للحوكمة بالقطاع العام يركزون على مدى الالتزام بمبادئ الشفافية والإفصاح والمسؤولية والقدرة على تحمل النتائج والتنبؤ بها والمشاركة في تحقيقها.

وتعرف حوكمة المستشفيات بأنها عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد المهمة وتحديد الأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي. بالإضافة إلى أن حوكمة المستشفيات من العناصر الأساسية اللازمة من أجل تحقيق التميز في إدارة المستشفى فهي تضمن حد معين من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة إنجاز معينة (Murphy & O'Donohoe, 2006, P.15). وأكد (Bogue., et al, 2007, P. 18)أن حوكمة المستشفيات هي أكثر من بنية أو تركيبة لمجلس، بل هي عملية من خلالها يتم التعاون بين المسؤولين بالإدارة العليا والطاقم الطبي بمختلف شرائحه لتطوير الإشراف والسياسات العامة لهذه المؤسسة. وقد عرف (Savedoff, 2011, P. 5) حوكمة المستشفيات بأنها مجموعة العلاقات بين إدارة المؤسسة ومجلس الإدارة والمساهمين وكذلك أصحاب المصالح. فالحوكمة هي ذلك الإطار الذي يوفر الهيكل الذي يتم من خلاله وضع أهداف الشركة ويتم تحديد الوسائل الكفيلة لتحقيق هذه الأهداف ومراقبة الأداء. بالإضافة إلى أن الحوكمة الجيدة هي التي توفر الحوافز المناسبة للموارد البشرية لتحقيق أهدافها ورعاية مصلحة ذوي الحقوق بها.

ويشير (Savedoff, 2011, P. 5) أن لحوكمة الشركات ثلاثة مزايا؛ أولها أنها مجموعة علاقات تفاعلية تتأثر وتؤثر بالسلوكيات والتصرفات، أما ثاني ميزة فإنها عملية يتم من خلالها تحديد الأداء والأهداف، بينما الميزة الثالثة فالحوكمة تعتمد على آليات للتأثير في السلوك كالاعتماد على الحوافز. كما أن الشيء الذي يميز الحوكمة في القطاع العام هو أن الاهتمام بجماعات المصالح حصة الأسد، فيزيد الاهتمام فيها لتحقيق مصالح الموظفين وتعزيز مصالحهم وتحقيق الأغراض العامة للمجتمع ككل.

من جهة أخرى يرى (Murphy & O'Donohoe, 2006, P.15) أنه في واقع البحوث التطبيقية تعد حوكمة المستشفيات موضوعا جديدا نسبيا اذ توجد دراسات قليلة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وأوروبا، كما أن هذه الدراسات لم تعالج مستوى الخدمة الطبية ومدى ضمان حوكمة المستشفيات حق أصحاب المصالح وهم المرضى بالدرجة الأولى وركزت أغلب الدراسات على الأمور المالية.

كما أن أهم القضايا المطروحة في دراسات حوكمة المستشفيات والتي تعتبر أكثر حداثة في ميدان الحوكمة تطرقت إلى النقص الكبير في البيانات بالمستشفيات وخاصة بشأن العملية الإدارية، فالبيانات المتوفرة تعتمد إلى حد كبير على التقارير الواردة من طرف مدراء المستشفيات.

علاوة على هذا أنه من بين المشاكل التي تواجه دراسة حوكمة المستشفيات أنه لا يوجد نهج علمي واضح لدراسة الحوكمة، وكذلك لا توجد نظريات علمية وثيقة الصلة بحوكمة المستشفيات أي تفتقر البحوث إلى إطار مفاهيمي متين، فهي بحاجة لبناء نماذج أكثر توضيح وتفسير لحوكمة المستشفيات لتعمل على تفعيل عملية تحديد الأدوار والمسؤوليات وزيادة الالتزام المهني لدى الطاقم الطبي والإداري على حد السواء لتحقيق الهدف الذي وجد من أجله المستشفى وهو تقديم الرعاية الصحية لكل أفراد المجتمع (Bogue., et al, 2007, P. 18).

لدراسة حومة المستشفيات اختارت الباحثتين دراستها من خلال مجموعة أبعاد متكاملة فيما بينها وهي: الشفافية، لجان التدقيق أو المراجعة، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، وإدارة المكافآت. سيتم شرح كل عنصر بإيجاز.

ü الشفافية: Transparency

الشفافية عبارة عن مبدأ من مبادئ حوكمة الشركات، وتنطوي على الكشف في الوقت المناسب عن المعلومات الوافية حول الأداء المالي للشركة، وكذلك الأهداف المسطرة، الأجور، المعاملات بين الأطراف التي تجمع بينهم علاقات، كذلك معلومات عن الرقابة الداخلية (Chung et al, 2010, P. 266). وأشار (Frynas, 2010, P.169)أن أحد الخبراء ذكر أن الشفافية ما هي إلا كلمة تستخدم غالبا كمرادف لعدم الفساد، ويعتقد أيضا أن الشفافية حل أو لقاح لمكافحة الفساد. كما أن للشفافية آثار اجتماعية إيجابية غير مباشرة فهي تعمل على تحسين فعالية الخدمات الصحية والتقليل من تكاليف الرعاية الصحية. إضافة إلى أن تطبيق الحوكمة في القطاع الصحي يشجع وينمي الشفافية ويؤدي إلى نشر المعلومات.

كما يرى (Roohani., et al, 2009, P. 356)أن الحوكمة الفعالة تعتمد بشكل كبير على شفافية المعلومات وكشف عنها، فالشفافية تشير إلى مدى الوثوق بالمعلومات والتي يجب أن تتوفر في الوقت المناسب. إذ ليس من المتوقع أن تلتزم كل المؤسسات والشركات طوعا بمبادئ الشفافية والتي تعد أساسا من معايير الجودة العالمية، لذا يقوم المنظمون في وضع القواعد والقوانين الكفيلة بتحقيق هذا العنصر المهم، وغالبا ما يكون واجبا يلزم مجلس الإدارة وكذلك الموظفين على الالتزام به. وأضاف (Roohani., et al, 2009, P. 356)أن الشفافية تشجع على ممارسة الإفصاح والكشف الكامل والعادل للمعلومات عن نشاطات المؤسسات مما يسهل ممارسة الرقابة عليها وكذا يسهل من التدخل الحكومي في إدارتها إذا لزم الأمر. فالشفافية تنطوي على الكشف الكلي للمعلومات عن عمل المؤسسة فضلا عن المعلومات المتعلقة بالعملية الإدارية. بالإضافة إلى هذا يجب أن تكون هناك تقارير واضحة موثوق بها في الوقت المناسب، وشريطة أن تعد بطريقة يمكن للمستخدمين الوصول إليها بسهولة وفهمها، إلى جانب هذا يجب الإفصاح عن الأمور المالية. وكي تتحقق الشفافية يجب نشر المعلومات عبر شبكات وقنوات مختلفة.

ü لجان التدقيق أو المراجعة: (Audit Committees)

أشار (Davies, 2009, P. 44) أنه سنة 1992 أوصى Cadbury في تقرير له حول حوكمة الشركات على ضرورة إنشاء لجنة تدقيق واعتبارها سمة هامة تضمن ممارسات أفضل لحوكمة الشركات. فنظرا للأهمية البالغة للجان التدقيق تم التأكيد على ضرورة قيام مجلس الإدارة باتخاذ الترتيبات المناسبة اتجاه هذه اللجان، ومساعدة كل من المدراء والموظفين على حد سواء لجان التدقيق للقيام بأداء واجباتهم على أكمل وجه. كما ينبغي أن تكون لجنة التدقيق مستقلة عن مجلس الإدارة وعن المدراء التنفيذيين وأن لا يقل عددهم عن ثلاثة، وتقوم هذه اللجان بإعداد التقارير المالية والرقابة الداخلية والحفاظ على سير الأنشطة بطرق قانونية وأخلاقية. وازداد نطاق وظيفة لجنة التدقيق فلم تبقى منحصرة في عملية إعداد التقارير المالية، بل اتسعت لشمل مسؤوليات أخرى كإدارة المخاطر والرقابة وإعداد التحقيقات الخاصة.

تلعب لجان التدقيق دورا حيويا في تعزيز العلاقات بين مجلس الإدارة وأصحاب المصالح، إذ أنها تجعل كل مسؤول عن عمله يتحمل مسؤولياته كما تجعل كل فرد يخضع للرقابة ضمن حدود ما توضحه وظيفته، كما تكون لجان التدقيق حافزا في إعداد التقارير المالية وغير المالية بفعالية ومصداقية. كما تعتبر هذه اللجان عقل المؤسسات الذي يضمن جودة المعلومات بها (Chatterjee, 2011, P. 69).

ü مجلس الإدارة وإدارة المعلومات: (Board and management information)

يعتبر مجلس الإدارة آلية فعالة لحوكمة الشركات وتأخذ أهمية خاصة إذ تعتبر المنظم والمنسق ومصدر رئيسي للمعلومات، إذ يرصد هذا المجلس سلوك المديرين ويقود المشورة في تحديد الاستراتيجيات وتنفيذها، وذلك لتجنب تضارب المصالح. إن تفعيل دور مجلس الإدارة يزداد إذا كانت هناك معلومات وإفصاح عن هيكله وكذلك إذا توفرت معلومات عن النشاطات التي يقوم بها وعن دوره في خلق قيمة لأصحاب المصالح داخل المؤسسة. كما يجب أن يكون مجلس الإدارة مستقل عن المدراء التنفيذيين إذ أن هذا يسهل من عملية نقل المعلومات بين أعضاء مجلس الإدارة والمدراء ويزيد من فعالية القرارات المتخذة (Andres & Vallelado, 2008, P. 571).

ويرى (Machuga & Teitel,2009, P. 3) أن توفر معلومات عن مجلس الإدارة يحسن من جهاز الرقابة بالمؤسسة ويزيد من درجة التزام بتأدية الوظائف بطريقة صحيحة، كما أن تحسين نوعية المعلومات عن هذا المجلس يؤدي إلى زيادة مصداقية التقارير السنوية عن المؤسسة أو الشركة.

أكد (Lee., et al, 2009, P.823)أن مجلس الإدارة والمعلومات المتصلة به تعتبر المرآة العاكسة لسمعة المؤسسة وجودة مخرجاتها، فتوفر المعلومات يزيد من قدرة التأثير الإيجابي لهذا المجلس على القرارات المتخذة وكذلك التأثير غير المباشر على السير الحسن لوظائف المؤسسة. علاوة على هذا فإن فعالية مجلس الإدارة لا تظهر فقط من خلال أهم القرارات التي يتخذها، وليس في أنه يؤثر على أداء المؤسسة من خلال التأثير على المستوى الاستراتيجي، بل إنه يؤثر بطريقة أخرى غير مباشرة فالمعلومات المتوفرة عن قراراته اتجاه أنظمة التعويضات والأجور وكيفية تطبيق القرارات المالية وكذا إسهاماته في نشر المعلومات المتعلقة بالعمل داخل المؤسسة له صدى كبيرا على الموارد البشرية بالمؤسسة بمختلف المستويات ولا يؤثر فقط على الأداء بل وحتى على الالتزام بالقوانين وضوابط العمل.

ü إدارة المكافآت: (Management Remuneration)

تعتبر إدارة المكافآت من أهم العناصر التي تولي حوكمة الشركات الاهتمام بها وتعتبر وسيلة تسهل من عمليات اتخاذ القرار لذا تقوم المؤسسات بإنشاء لجان مختلفة على مستوى هذه الإدارة كلجنة التعويض واللجنة التنفيذية. وهناك من المؤلفين في مجال الحوكمة من اعتبرها عنصر جديد نسبيا في هيكل الحوكمة مثل Conyon & Mallin سنة 1997. ولإدارة المكافآت أهمية تتمثل في أنها تقف عائقا أمام كبار المسؤولين وكذا المدراء التنفيذيين في استغلال مراكزهم لخدمة المصالح الذاتية (Confyon & Peck, 1998, P. 147).

يرى (Tsipouri & Xanthakis, 2004, P. 18) أن لإدارة المكافآت أثر كبير على الأداء في المؤسسة إذ تولي الموارد البشرية الاهتمام بهذا العنصر ومدى عدالته ومدى تقيد الإدارة بتنفيذ أنشطتها بدون تحايل، ففي ظل حوكمة الشركات على إدارة المكافآت الكشف عن الأنظمة المعمول بها لتحديد الأجور والمكافآت على مختلف المستويات الإدارية، كما يجب توفير المعلومات التي توضح طريقة احتساب الأجور والتعويضات كما يجب أن تخضع إدارة المكافآت للمعايير المحلية المطبقة.

وأكد (O'Hare, 2009, P. 10) أنه يتطلب على إدارة المكافآت إعداد تقارير سنوية عن كل ممارسات الأجور في كل المؤسسة. كما أن الدور الجديد لإدارة المكافآت هو توفير الرقابة الملائمة وتتبع القرارات المرتبطة بالأجور والتعويضات، وإحداث دور واضح للتحكم في الأنشطة التابعة للجنة الأجور وهذا كخطوة فعالة لتفادي التعرض إلى الضغوط أثناء إعداد التقارير المتعلقة بالمكافآت. وأضاف (O'Hare, 2009, P. 12) أن الميزة التي تحتاجها إدارة المكافآت هي الصرامة في الرقابة على عمليات اتخاذ القرار، لكن هذه الرقابة لن تكون إلا بمشاركة وظائف أخرى ونادرا ما تكون بطريقة رسمية حتى تتفادى ردود فعل غير مناسبة من قبل الموارد البشرية. وإلى جانب ما سبق حتى تقوم إدارة المكافآت بمهامها بطريقة أكثر كفاءة يجب إنشاء خط إشراف مباشر على لجنة المكافآت، توضيح دور هذه الإدارة وكذلك التقليل من الإخلال في الإدارة وذلك بالعمل على النحو المعتاد على أساس خطط السلطة والمسؤولية الموضحة بالهيكل الإداري، بالإضافة إلى تأمين المعلومات المطلوبة والمناسبة عن هذه الإدارة، إلى جانب توفر الضوابط والقوانين المناسبة التي تضمن السير الحسن لإدارة المكافآت.

مما سبق يمكن صياغة الفرضية التالية:

H1: تطبق المؤسسة العمومية الإستشفائية مستوى على من الحوكمة من حيث الشفافية، لجان التدقيق، مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، وإدارة المكافآت.

2. أخلاقيات الأعمال: (Business Ethics)

تتعلق الأخلاقيات بجميع مظاهر السلوك البشري واتخاذه للقرارات، وتتحدد هذه الأخلاق من المجتمع وخصائصه (قوانين، أعراف، قيم، وديانات) أو من خلال الخصائص الفطرية للفرد (John, 2009, P 13).

ارتبط مفهوم أخلاقيات العمل خلال العقدين السابقين بتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية، كما تطور الاهتمام بأخلاقيات العمل نتيجة التقدم التكنولوجي من جهة وتحديات العولمة من جهة أخرى، إضافة لنمو وعي المستهلك وقدرته على اتخاذ قرارات شراء عقلانية لا تتعارض مع متطلبات حماية البيئة ولا تمس أخلاقيات المجتمع (Aggarwal, 2011). وتهتم أخلاقيات العمل بتحديد المعايير المعنوية للسلوكيات الصحيحة أو الخاطئة في صفقات الأعمال بين المنظمات (Newell, 2007, p 1). وتوجد أربع أنواع من المشاكل الأخلاقية المرتبطة بأعمال المنظمات هي: مشاكل الموارد البشرية: وتتعلق بالعدالة في التعامل مع الموظفين الحاليين والمحتملين، السلوكيات غير الأخلاقية المرتبطة بالتمييز بين الموظفين حسب الجنس، اللون، الديانة، العرق...الخ. مشاكل مرتبطة بتصادم المنافع: والتي تؤدي إلى التمييز في التعامل مع الآخرين حسب المصالح الشخصية. المشاكل المرتبطة بالأمانة مع المستهلكين: وترتبط بسلوكيات تقليل احترام المستهلك وعدم الاهتمام بأمنه وسلامته من خلال المنتجات أو الخدمات التي تقدمها المنظمة. المشاكل المرتبطة بالاستخدام السيئ أو الاستغلال الشخصي لموارد المنظمة من قبل الموظفين أو الاستخدام السيئ للموارد الطبيعية من قبل المنظمة (Newell, 2007, p5).

3. **أخلاقيات المهنة: (Job Ethics)**

تهتم أخلاقيات المهنة بكيفية التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية المختلفة. كما تعبر عن ضرورة أداء الموظف لمهامه في كل وقت وفق قانون الدولة، الإقليم، المجتمع، والمنظمة التي يشتغل فيها (Center for Career Giudance)، فأخلاقيات المهنة عبارة عن ثقافة مستمدة من قيم الفرد تدفعه لأن يكون مسئولا عن العمل الذي يقوم به. تم تحديد مجموعة من الخطوات يمر فيها الموظف حتى يصل إلى المستوى المقبول من أخلاقيات المهنة هي: 1. الانضباط، بحيث أن الغياب والتأخر يعد من أهم العوامل المؤثرة على الأداء السلبي للموظف، ويمكن للموظف الوصول إلى أعلى درجات الانضباط من خلال جعل وظيفته من أهم أولوياته، معرفة واجباته والخطة الزمنية لانجازها، ضبط الوقت، إعطاء لنفسه الراحة الكافية، وإعلام الجهات المعنية في حالة غيابه. 2. صفات الموظف، فالمشرف يتوقع من الموظفين التعاون مع بعض لتحقيق أهداف العمل لذلك يجب على الموظف أن يحسن علاقته بالمنظمة ، بالوظيفة، وبزملاء العمل، ومن بين الصفات التي يجب أن تتوفر في الموظف: الولاء، الصدق، الثقة المتبادلة، التبادل والتعاون في انجاز المهام، الأمانة، وروح المسؤولية. 3. فرق العمل، بحيث تضمن فرق العمل انجاز المهام بكفاءة وفعالية أكثر، تحقيق أهدف المنظمة وأهداف الموظف من خلال كسبه لمعارف ومهارات جديدة، لذلك على الموظف احترام أعضاء فريق العمل، الالتزام بفعالية ضمن عمل الفريق، روح التضحية، فتح فرص التعلم وإعطاء مجال للآخرين للتعلم، التوجه نحو المستهلك وتحقيق أهداف المنظمة، التحلي بالسلوكيات الإيجابية في علاقته مع أعضاء فريق العمل، والثقة في الآخرين. 4. المظهر، بحيث أن مظهر الموظف يعطي صورة واضحة عن التزامه واحترامه للوظيفة، للمنظمة، لزملائه الموظفين، للجهات العليا، وللمستهلكين. 5. المواقف، فيجب أن تكون للموظف مواقف إيجابية تعكس ثقته في نفسه. 6. الإنتاجية، حيث يمكن للموظف من تحسين إنتاجيته من خلال احترام إجراءات العمل، إجراءات السلامة، وطرق استخدام موارد المنظمة. 7. المهارات التنظيمية، إذ يجب على الموظف إدارة وقته وتطوير مهاراته من خلال أداء مهامه في المنظمة. 8. الاتصال، فعلى الموظف أن يملك قدرات عالية على الاتصال الفعال مع الآخرين سواء كان الاتصال لفظي أو غير لفظي بحيث يظهر ثقافة الاحترام والشعور بالآخرين. 9. التعاون، من خلال علاقات عمل جيدة تعتمد على فعالية إدارة تصادم الأدوار والحل الجماعي لمشكلات العمل. 10. الاحترام، فلا يمكن أداء أي عمل مع الآخرين إذا لم يدرك الموظف سياسات احترامه لمن هم أعلى أو أقل منه في المستوى الوظيفي(Center for Career Giudance).

4. **أخلاقيات المهنة الطبية: (Medical Job Ethics)**

يعتبر الطب فن ومهنة تتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض وإعادة الصحة للمريض(John, 2009, P 17)، ولما لهذه المهنة من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب والأخلاقيات المرتبطة بها بدأ منذ آلاف السنين ولا يزال موضوع يجلب انتباه جميع فئات المجتمع إلى يومنا هذا. فارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي، بالآداب العامة للمجتمع، وبأعراف وتقاليد الأمم، كما تم التطرق إلى الموضوع في عدة علوم مثل علم النفس، علم الاجتماع، والقانون، حيث ربطت هذه العلوم مهنة الطب بعدة أبعاد مثل:

النزاهة والأمانة، التواضع واحترام الآخرين، الصبر، المعاملة الحسنة للمريض وحفظ أسراره، العطف، العدل، إدراك مسؤولية المهنة، المعرفة والكفاءة الضرورية لممارسة المهنة، نشر الوعي الصحي في المجتمع، تجنب النقد السلبي لزملاء المهنة...الخ (World Health Organization, 1998, p 1-3) ويرى (John, 2009, P 22) أن أهم ثلاث أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب هي الشعور بالمريض، المهارات العالية، والاستقلالية في أداء المهنة. وفي دراستنا الحالية تم تحديد مجموعة أبعاد لأخلاقيات مهنة الطب تم استنتاجها من علوم التسيير حيث تمس هذه الأبعاد كل من إدارة الموارد البشرية وسلوكيات الموظفين، وتتمثل هذه الأبعاد في: الرقابة الذاتية، التطوير الذاتي للمهارات، دقة ووضوح الأدوار، والولاء الوظيفي. ويرى (John, 2009, P 27) أنه يمكن لأخلاقيات المهنة الطبية أن تتغير مع الوقت تبعا للتطور في العلوم الطبية، التكنولوجيا، وقيم المجتمع.

- **الرقابة الذاتية (Self Control)**: تسميها الأدبيات القديمة بالتعلم الذاتي من الموارد (Learned resourcefulness)، وتتعلق الرقابة الذاتية بالقواعد الوجدانية والسلوك الإيجابي للفرد اتجاه عمله من حيث انجاز المهام بكفاءة وفعالية، تحمل ضغوط العمل، تجنب الوقوع في الخطأ، والمساهمة في حل مشاكل العمل...الخ، بحيث أن هذا السلوك يحكمه قدرته على التحكم والسيطرة على النواحي السلبية في إدراكه، سلوكه، ومواقفه **(Lightsey et al, 2011, pp 144-145)**. كما تصف الرقابة الذاتية توجه الفرد نحو تجنب الممارسات التي لها تكاليف طويلة المدى تفوق المزايا المتحصل عليها من عوائدها النقدية. وعادة ما يتصف الأشخاص ذوي الرقابة الذاتية المنخفضة بروح المخاطرة، نقص ثقافة الاهتمام والتعاطف، تفضيل المهام البسيطة والسهلة، وتجنب المهام المادية.
- **وضوح الدور (Role Clarity)**: عرف (Donnelly. Jr. and Ivancevich, 1975, p 73) وضوح الدور على أنه درجة المعلومات التي يحتاجها الفرد لإدراك وفهم عمله. ولدقة ووضوح الدور دور أساسي في تقليص عدم التأكد في توقع ما هو مطلوب من الموظفين، بحيث يمكن وضوح الدور من فهم قيم وأهداف كل من الأفراد والمؤسسة.
- **تطوير المهارات (skills Devlelopment)**: عرف (Toner, 2011, p 11) المهارات على أنها الأصول المنتجة من القوى العاملة والتي تم اكتسابها من خلال الأنشطة التعليمية، كما أن مستوى المهارات تترجم في تركيب من التعليم والتدريب والخبرات. وأكد (Oyewole et al, 2011, P.984) أن المهارات تكتسب وتستخدم خلال فترة حياة المورد البشري، كما أن امتلاك المهارات يحتاج إلى التعلم في مختلف المجالات والميادين باعتبارها عوامل ضرورية للمورد البشري. كما أكد (Haan, 2010, p 317) إ لى ضرورة تطوير المهارات بشكل مستمر ويرى أن ذلك يتحقق من خلال التعلم المستمر من الخبرة.
- **الولاء الوظيفي (loyality)**: عرف (Gill, 2011, p 25) الولاء الوظيفي على أنه التزام الموظفين بكل ما يجعلهم ناجحين في المؤسسة واعترافهم بأن وظيفتهم أمر مفضل بالنسبة لهم، وهذا ما يتترجم في تفاعل الموظفين مع الثقافة، الهيكل، والقيادة في المؤسسة.

مما سبق يمكن صياغة الفرضية التالية:

H_2: لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل مستوى عالي من أخلاقيات المهنة من حيث الرقابة الذاتية، وضوح ودقة الأدوار، تطوير المهارات، والولاء الوظيفي.

الدراسات السابقة وبناء فرضيات الدراسة:

- **حوكمة الشركات وأخلاقيات العمل:**

وضَح (Ryan et al, 2010) علاقة كل جهة من الجهات المسئولة عن حوكمة المؤسسة على أخلاقية العمل، حيث يرون أن قوة المساهمين في التأثير على مجلس الإدارة في المؤسسة والمدراء التنفيذيين زادت نتيجة التشريعات الحكومية وتغير القوانين، في حين يلعب مجلس الإدارة الدور المحوري في أداء المؤسسة، بينما يحكم المدراء التنفيذيين سلوكيات الموظفين من خلال أنظمة الرقابة ونظم التعويضات، ويشيرون إلى أن دور كل جهة من هذه الجهات هو الذي يحكم أخلاقيات العمل بالتركيز في دراستهم على الجوانب المالية للمؤسسة. وفي دراستنا الحالية كان

التركيز على ممارسات الإدارة التنفيذية كجهة حاكمة في المؤسسة وأثرها على أخلاقيات المهنة، حيث لم يتم التركيز على الجوانب المالية بل على الممارسات الموجهة للمستهلكين والذي يمثلون المرضى في دراستنا.

كما درست (Obay, 2009) العلاقة بين إدراك مدراء مجموعة من المؤسسات الإماراتية في دبي لحوكمة المؤسسة والممارسات الأخلاقية في العمل، حيث ركزت في دراستها على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات اتجاه كل من الموظفين، المساهمين، المستهلكين، الموردين، والمحيط. وأخلاقيات العمل من حيث الإدارة ونظام الأخلاق في المؤسسة، أمن وصحة العمال، طبيعة الهيكل التنظيمي، والسلوكيات السيئة للموظفين، الرشوة والفساد وباقي مشاكل المحيط. توصلت في دراستها إلى أن نظام الأخلاق في المؤسسة يختلف حسب طبيعة هيكلها التنظيمي ومستوى الاستغراق، كما وجدت أن بعض من المؤسسات لا تحتوى حتى على نظام يوضح تقارير الفساد والرشوة والسلوكيات السيئة للموظفين أو عقوبات هذه الممارسات اللاأخلاقية، بينما يوجد وعي لدى المؤسسات لهذه الممارسات، حيث أفرزت المقابلات أنه يوجد على الأقل نوع واحد من السلوكيات السيئة للموظفين الأمر الذي قد يعكس مستوى جودة نظام الأخلاقيات في أغلب المؤسسات المدروسة. وأكدت الدراسة من جهة أخرى أن أربع مؤسسات تواجه تصادم في سياسات مجلس الإدارة وأصحاب المصالح، في حين يوجد توافق بين اهتماماتها في باقي المؤسسات. وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن هناك مستوى عالي من الاهتمام بسلامة وصحة الموظفين ويعود ذلك إلى التشريعات الحكومية فيما يتعلق بقضايا العمال. وعرضت الدراسة أهم المؤسسات التي ساهمت في الممارسات الخيرية في الإمارات وهي على التوالي: وكالة الإعانات الدولية والتي تسمى (Red Crescent)، تليها الأنشطة المرتبطة بشهر رمضان، منظمات حقوق الإنسان، محيط المنظمات، حاجة الأفراد، برامج تدريس التلاميذ في الإمارات، وبعض الجمعيات الخيرية.

وقد درس Wilson سنة 2000 القوانين الجديدة للأخلاق، المسؤولية الاجتماعية والإستراتيجية وتوصل الباحث إلى أن المؤسسات تكون مسؤولة اجتماعيا عن السلع والخدمات التي توفرها لزبائنها، إلى جانب هذا فالغرض الرئيسي من حوكمة الشركات هو ضمان العمل الأخلاقي ففضلا عن المساءلة القانونية والتنظيمية، فالحوكمة تعتبر كضمان لحقوق أصحاب المصالح كما تحمي حقوق المساهمين، وتجعل المدراء التنفيذين أكثر مسؤولية وتحدث التوازن بين خصوصية المعلومات وضرورة الكشف عنها. وعندما قام Othman & Rahman سنة 2011 بدراسة استكشافية حول الأخلاق والجوهر الأخلاقي لحوكمة الشركات، توصلا إلى أنه توجد طرق مختلفة لترسيخ وتعزيز أخلاقيات العمل من خلال ممارسات حوكمة الشركات. إذ أن مضمون الحوكمة يشجع الأفراد داخل الشركات على التحلي بالمبادئ الأخلاقية كالمساءلة والمسؤولية والشفافية وكذا الاستجابة لممارسة الحوكمة بشمولية. ويزداد التزام المؤسسات بأخلاقيات العمل كلما تطابقت أهدافها ورؤيتها مع ممارسات الحوكمة، وكلما توفر فيها موارد بشرية تتصف بالنزاهة.

- **الشفافية مجلس الإدارة وإدارة المعلومات، وإدارة المكافآت وأخلاقيات المهنة:**

درس (McGivern & Fischer, 2011) ردود الفعل حول الشفافية التنظيمية من قبل الموظفين في وظائف العلاج النفسي والطب وتوصل الباحثان إلى أن الشفافية سياسة جيدة تفعَل من ممارسة الرقابة من خلال توفير قواعد قابلة للمقارنة بين القواعد الثابتة المنشودة وبين النشاطات المرئية، كما أن الشفافية مرتبطة بمدى تطبيق التدقيق المستقل والمساءلة. ففي مهنة الطب للشفافية تأثيرات وممارسات معقدة تؤدي إلى البحث عن التميز حتى لا يقع الموظف ضمن شبكة المساءلة. كما تؤدي إلى البحث عن طرق لتحسين مستمر في النظام وكذا تحسين ردود الفعل اتجاه هذه الشفافية بما يخدم شاغل الوظيفة.

من جهة أخرى ترى الباحثتين أن توفر الشفافية في المهنة الطبية سيؤدي إلى خلق ضغوط أكثر على ممارسي هذه المهنة باعتبارهم معرضين أكثر للمساءلة وكذلك عليهم خلق ثقة وانطباع إيجابي أمام المسؤولين وأمام الزملاء في الوظيفة، هذا يكون دافعا أساسيا كي يبحث الموظف عن سبل توفر له هذه الثقة، وتعتقد الباحثتين أن الاعتماد على الرقابة الذاتية للفرد تجعل نسبة تعرضه للمساءلة من قبل الغير ضئيلة وكذا إذا فهم متطلبات وظيفته والتزم بالدور الواجب القيام به، بالإضافة إلى أنه يمكنه تجاوز قصوره عند شعوره به وذلك بالقيام بعملية تطويرية لمهارته،

وترى الباحثتان أن قدرة الموظف من الاستفادة من الشفافية في هذه المؤسسة سيخلق نوعا من الالتزام اتجاهها ومع الوقت يخلق لديه ولاء للوظيفة التي يشغلها.

وعليه يمكن صياغة الفرضية التالية:

H3: الشفافية لها تأثير إيجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

أكدت الدراسات السابقة العلاقة بين الشفافية وأخلاقيات المهنة كون الشفافية توفر المعلومات المختلفة حول المؤسسة تدفع الموظفين إلى الالتزام أكثر بالأخلاقيات المهنية، كذلك مجلس الإدارة مسؤول عن توفير المعلومات الإدارية بكل شفافية، كما يلزم على إدارة المستشفى أن تملك إدارة فعالة للمكافآت تركز على العدالة والشفافية في عملية التقييم. وانطلاقا من ذلك يمكن صياغة الفرضيتين التاليتين:

H4: مجلس الإدارة وإدارة المعلمات لها تأثير إيجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

H5: إدارة المكافآت لها تأثير إيجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

ü مجالس التدقيق وأخلاقيات المهنة:

قام (Teoh & Lim, 2002) بدراسة ميدانية في ماليزيا للآثار المترتبة للجان التدقيق والقضايا المرتبطة باستقلالية التدقيق وعلاقة هذه اللجان بأخلاقيات المهنة. السبب الذي أدى إلى ظهور هذه الدراسة هو تعاظم نمو الشركات المتعددة الجنسيات وما يصاحبها من اختلاف في عمليات التدقيق باعتبار أن البيئة الاجتماعية والاقتصادية للشركات مختلفة، وقد توصل الباحثان إلى الارتباط الكبير لأخلاقيات المهنة مع مدى حزم لجان التدقيق في أداء عملهم. كما أن للجان التدقيق أثر كبير وقوي على زيادة الالتزام بضوابط العمل وعدم التلاعب بالحسابات أو المعلومات داخل المؤسسات، كما زاد من درجة الوعي بضرورة الكشف عن المعلومات التي لا يتم التدقيق فيها من قبل لجان التدقيق.

ضمن نفس مجال أخلاقيات المهنة درس (Tremblay & Gendron, 2011) صفات الحوكمة والتفاعل بين منطق المقاومة والامتثال للجان التدقيق، وتوصلا الباحثان إلى أن لجان التدقيق تعتبر كجزء لا يتجزء من عملية الإصلاح الذي تقوم به حوكمة الشركات، فهذا يزيد من درجة الالتزام بالضوابط القانونية والأخلاقية من قبل الموظفين. وكذلك يؤدي إلى عدم ظهور هفوات أخلاقية على مستوى وثائق المؤسسة. إلى جانب هذا فإن تعزيز قدرة لجان التدقيق على كشف البيانات المزورة وكذا الانحرافات عن أخلاقيات المهنة والسيطرة عليه لمنع انتشاره بالمجتمع.

من جهة أخرى تعتقد الباحثتان أن وجود لجان تدقيق فعالة وعلى اطلاع جيد بالأنشطة الموكلة على عاتقها وإدراك الموظفين إلى طبيعة عمل هذه اللجان سيرسخ نمط سلوكي جيد يتميز بالرقابة الذاتية باعتبار الموظف يصبح أكثر إدراك لمسؤولية نتائج العمل الذي يقوم به أمام لجنة التدقيق، كما أن فاعلية لجنة التدقيق تزيد من توضيح الأعمال الموكلة للموظفين، إذ لا يمكن محاسب شخص عن عمل لا يعرف دوره الحقيقي فيه ولا يعي كيفية القيام به إذ تتساوى هنا المسؤولية مع الفهم الكافي للعمل الواجب إنجازه.

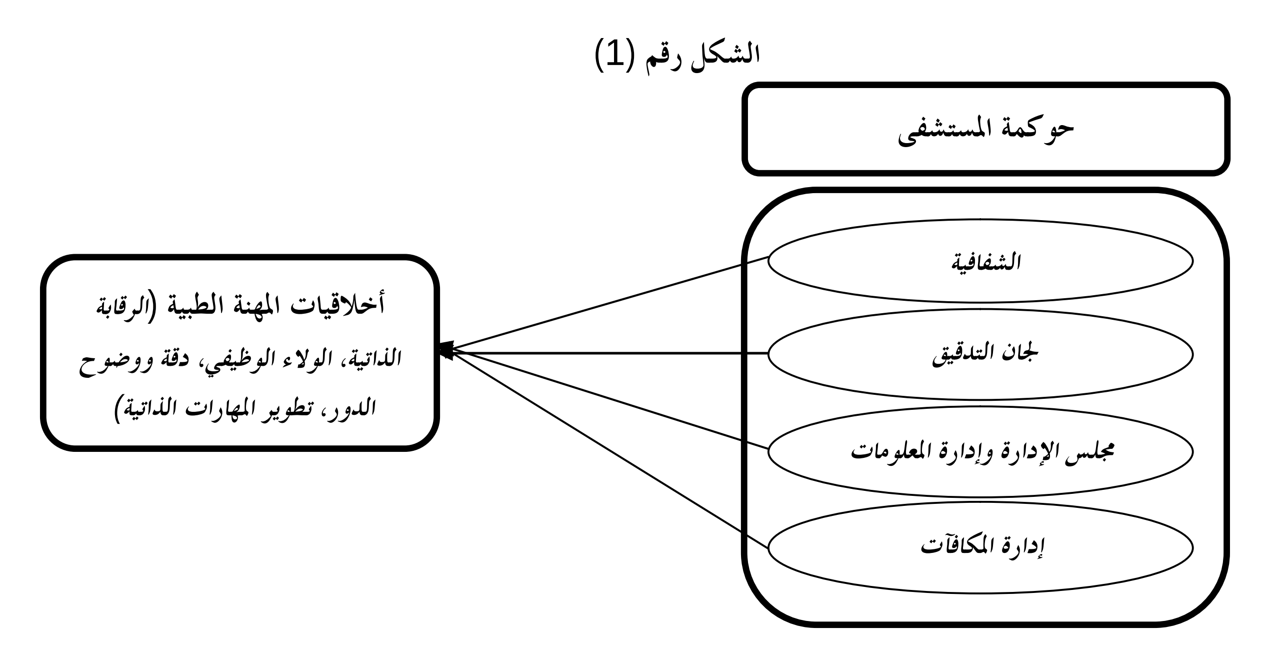
كما ترى الباحثتان أن وجود جهاز رقابي صارم متمثل في لجان التدقيق يدفع الموظفين إلى البحث عن تطوير لقدراتهم الذاتية بما يتناسب ويتلاءم مع متطلبات المهنة المطلوب القيام بها. كما أن وجود لجان تدقيق يخلق نوع من الاطمئنان لدى الموظفين ويخلق لديهم اتجاه إيجابي يزيد من ثقتها في الأهداف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها وهذا من شأنه أن يخلق ولاء لدى الموظف اتجاه الوظيفة التي يشغلها. وعليه يمكن صياغة الفرضية التالية:

H6: لجان التدقيق لها تأثير إيجابي على أخلاقيات المهنة لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل.

نموذج الدراسة:

الشكل التالي يوضح متغيرات الدراسة فالمتغير المستقل هو حوكمة المستشفى أما المتغير التابع فهو أخلاقيات المهنة الطبية.

الشكل رقم (1)



منهجية الدراسة

1. **مجتمع وعينة الدراسة:**

يشمل مجتمع البحث الطاقم الطبي بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل ولاية جيجل وتم توزيع الاستبيانات على كل من الأطباء والمرضين حيث يمثلون حلقة الوصل بين إدارة المستشفى والمرضى الذين يمثلون أهم فئة من أصحاب المصالح بالنسبة للمستشفى.

اعتمدت الباحثتين على العينة الميسرة في جمع البيانات فهي الوسيلة الأفضل لجمع البيانات نظرا لتكاليف الوقت والجهد، وتم توزيع 150 استبان على موظفي المستشفى وقد تم الإجابة على 114 استبيان أي بنسبة استرداد بلغت 76% .

1. **نبذة عن المستشفى:**

أنشى مستشفى ولاية "جيجل" سنة 1933 وكان يطلق عليه اسم "Fantz Fanon" نسبة لطبيب نفساني عمل طبيبا في الجيوش الفرنسية. سنة 1947 انفصلت ولاية "جيجل" إداريا عن ولاية "قسنطينة"، وتم إنشاء مستشفى جديد يحمل اسم "محمد الصديق بن يحيى" باعتبار أن مستشفى "Fantz Fanon" لم يعد يلبي الحاجات المتنامية للسكان والذي حول فيما بعد إلى مستشفى لعلاج الأمراض العقلية.

تم تدشين مستشفى "محمد الصديق بن يحيى" يوم 08 نوفمبر 1983 بقرار وزاري رقم 242\ 81. كان المستشفى يقدم الخدمات الصحية تحت اسم "القطاع الصحي" ليحول بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 وأصبح يصطلح عليه اسم "المؤسسة العمومية الاستشفائية"، وأصبح استنادا إلى هذا القرار ذا طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي، ويتكون من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي (الجريدة الرسمية الجزائرية).

2. **أداة الدراسة:**

اعتمدت الباحثتين في دراستهما على الاستبيان كأداة لجمع البيانات قصد دراسة : أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية. صمم الاستبيان بالاعتماد على دراسات سابقة وقد استخدم مقياس Likert، بحث يتراوح المقياس من 1 إلى 5 أي من موافق بشدة إلى غير موافق بشدة. واعتمدت الباحثتين على الاستبيان لأنه الطريقة المناسبة لجمع البيانات الكمية في مجتمع كبير فهي بسيطة وسريعة (Doherty & Terry, 2009, PP.112) حيث تشير المعلومات أن عدد موظفي المستشفى أكثر من 700 موظف. شمل الاستبيان على جزأين من الأسئلة: المجموعة الأولى تتضمن المتغيرات الديمغرافية وهي (الجنس، العمر، الدخل الشهري، المستوى التعليمي، والخبرة العملية). بينما المجموعة الثانية فقد تضمنت (40) فقرة تغطي كل من أبعاد حوكمة المستشفى وأخلاقيات المهنة الطبية.

نتائج الدراسة:

- **خصائص عينة الدراسة:**

الجدول (1): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس، العمر، الدخل، والمستوى التعليمي.

المتغير		العدد	النسبة (%)	المتغير		العدد	النسبة (%)
الجنس	الذكور	73	64,0	العمر	29-18	20	17,5
	الإناث	41	36,0		39-30	51	44,7
	المجموع	**114**	**100,0**		49-40	36	31,6
الدخل الشهري	أقل من 20000 دج	0	0		59-50	7	6,1
	40000-20000 دج	69	60,5		60 سنة فأكثر	0	0
	60000-40001 دج	19	16,7		المجموع	114	100
	أكثر من 60000 دج	26	22,8	المستوى التعليمي	ثانوي	8	7,0
					جامعي	80	70,2
					دراسات عليا	26	22,8
					المجموع	114	100
	المجموع	**114**	100,0				

شملت العينة 114 موظف، 64.0% (73 موظف) من المجيبين كان ذكور، أما الإناث فيمثلون 36.0% (41 موظفة). وبهذا كانت النسبة الأكبر للمجيبين ذكور. كما أن جزء كبير من الموظفين في المؤسسة الإستشفائية كانت أعمارهم بين 30-39 سنة بنسبة 44.7% من المجيبين على الاستبيان. وكان توزيع المجيبين حسب العمر كما يلي: الذين تتراوح أعمارهم بين 18-29 سنة بنسبة 17.5%، الذين أعمارهم بين 30-39 سنة نسبتهم 44.7%، بينما الذين أعمارهم 40-49 سنة فنسبتهم 31.6%، الذين أعمارهم بين 50-59 سنة نسبتهم 6.1%. كما يبين الجدول (1)، أن توزيع المجيبين حسب الدخل كان كما يلي: لا يوجد موظفين دخلهم أقل من 20000 دج، أما الذين دخلهم يتراوح بين 20000-40000 دج فكان 60.5%، أما الذين دخلهم 40001-60000 دج فكان دخلهم يمثل 16.7% ، بينما الموظفين الذين دخلهم 60001-فأكثر فكان بنسبة 22.8%. أما فيما يخص توزيع العينة حسب المستوى التعليمي فكان 7.0% من الموظفين ذوي التعليم الثانوي، بينما الذين يمتلكون مستوى جامعي كانت نسبتهم 70.2%، أما أصحاب الدراسات العليا فيمثلون نسبة 22.8%.

صدق وثبات الأداة:

لقياس مدى ثبات الأداة استخدمت الباحثتين مقياس كرومباخ الفا لقياس الاتساق الداخلي وقد كانت النتائج أكبر من 70% ويعتبر هذا مقبولا استنادا إلى دراسات سابقة. إذ أشار (Navarro., et al,2010, P. 53) أن Carmines and Zeller (1979) وجدا أن أداة القياس تكون ملائمة إذا كان كرومباخ الفا أكبر أو يساوي 0.707. كما هو موضح بالجدول (2) كرومباخ الفا محصورة بين 0.716 و0.755 أي أكبر من 0.707 وبهذا فثبات الأداة محقق، ما يمكننا من إكمال تحليل النموذج.

الجدول(2): ثبات أداة الدراسة

المتغير	عدد الحالات	عدد الفقرات	Cronbach's Alpha
الشفافية	114	4	0,752
لجان التدقيق	114	3	0,731
مجلس الإدارة وإدارة المعلومات	114	4	0,716
إدارة المكافآت	114	4	0,717
الرقابة الذاتية	114	4	0,719
الولاء الوظيفي	114	4	0,719
وضوح ودقة الأدوار	114	4	0,749
تطوير المهارات الذاتية	114	4	0,755

اختبار صحة الفرضيات:

يبين الجدول (3) خصائص المتغيرات، إذ أن قيمة الوسط الحسابي للمتغيرات المستقلة والتابعة كانت أقل من القيمة 2 أي أقرب لموافق بشدة وهذا يؤكد صحة الفرضيتين H_1 وH_2، أي أن المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل تطبق الحوكمة من حيث الأبعاد المدروسة، كما أن الطاقم الطبي في المستشفى له مستوى عالي من أخلاقيات المهنة الطبية من حيث الأبعاد المدروسة.

الجدول (3) خصائص المتغيرات المستقلة

المتغير	القيمة العظمى	القيمة الصغرى	المتوسط الحسابي
الشفافية	4,00	1,00	1,2459
لجان التدقيق	5,00	1,00	1,3770
مجلس الإدارة وإدارة المعلومات	4,00	1,00	1,2787
إدارة المكافآت	4,00	1,00	1,4343
الرقابة الذاتية	4,00	1,00	1,2951
الولاء الوظيفي	4,00	1,00	1,3445
وضوح ودقة الأدوار	4,00	1,00	1,3115
تطوير المهارات الذاتية	4,00	1,00	1,4098

يوضح الجدول (4) أنه توجد علاقة طردية قوية بين الشفافية كبعد من أبعاد الحوكمة وأخلاقيات المهنة الطبية، كذلك توجد علاقة إيجابية بين هذه الأخير وإدارة المكافآت حيث بلغ معامل الارتباط على التوالي 0.537 و0.275 عند مستوى دلالة 1% و 5% على التوالي. بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعدي مجلس الإدارة وإدارة المعلومات ولجان التدقيق لحوكمة المستشفيات وأخلاقيات المهنة الطبية. وفيما يلي سيتم دراسة معامل التحديد لقياس العلاقة التأثيرية بين المتغيرين.

الجدول (4): معامل الارتباط لأبعاد حوكمة المستشفى وأخلاقيات المهنة الطبية

Correlations

	إدارة المكافآت	الشفافية	إدارة المعلومات	لجان التدقيق	
أخلاقيات المهنة الطبية	,275*	,537**	,132	-,099	معامل بيرسون
	,032	,000	,311	,447	مستوى الدلالة. (2-tailed)
	114	114	114	114	حجم العينة

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملائمة النموذج: كما هو موضح في الجدول (5)، معامل التحديد يساوي0.341، هذا يعني أن 34.1% من التباين في المتغير التابع (أخلاقيات المهنة الطبية) مفسر بالتغير في المتغيرات المستقلة (أبعاد حوكمة المستشفيات). مستوى دلالة F يساوي 0.000 وهي <0.001، وهذا دليل بأن النموذج ذو أهمية إحصائية.

طبقا للنتائج الموضحة بالجدول (6)، أن كل من لجان التدقيق ومجلس الإدارة وإدارة المعلومات ليس لها أثر مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية، حيث أن قيمة T (مستوى الدلالة) كان أكبر من 0.05 (0.626 و 0.670 على التوالي)، وعلية فالفرضيتين الرابعة والسادسة مرفوضتان. بينما كان لكل من الشفافية وإدارة المكافآت أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية حيث بلغت قيمة Beta على التوالي 0.347 و 0.142 عند مستوى دلالة 1% و 5% على التوالي. أي أن 34.7% من أخلاقيات المهنة الطبية في المستشفى مفسرة بمستوى الشفافية، بينما 14.2% منها مفسرة بمستوى إدارة المكافآت. وعليه فالفرضيتين الثالثة والخامسة مقبولتين.

الجدول (5): نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis of Variances)(المتغير التابع= أخلاقيات المهنة الطبية)

النموذج		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةF المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط (R)
1	الانحدار	3,753	4	0,938	7,245	,000	,341	,584
	الخطأ المتبقي	7,252	109	,130				
	المجموع	11,005	114					

الجدول (6): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression Analysis) لاختبار أثر المتغيرات المستقلة على أخلاقيات المهنة الطبية

النموذج Model		المعاملات غير النمطية B	الخطأ المعياري	المعاملات النمطية Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة T
1	ثابتConstant	1,698	,188		9,050	,000
	الشفافية	,347	,075	,524	4,615	,000
	لجان التدقيق	-,030	,061	-,053	-,491	,626
	مجلس الإدارة وإدارة المعلومات	-,030	,072	-,047	-,416	,670
	إدارة المكافآت	,142	,071	,221	2,005	,050

تفسير نتائج الدراسة:

Ã توصلت النتائج أن لدى الطاقم الطبي بمستشفى جيجل مستوى عالي جدا من أخلاقيات المهنة وهو ليس بالأمر الغريب حيث أن كل من الأطباء والممرضين تلقوا أهم مبادئ الأخلاقيات الطبية خلال تكوينهم التعليمي، كما أن المجتمع وما يقدمه من احترام لمن يوفر الرعاية الصحية وخاصة الأطباء يجعلهم أكثر التزام بترجمة هذا الاحترام إلى مستوى عالي من الأداء وبدرجة عالية من الأخلاقية. كما أن الطب والذي يعتبر

مهنة إنسانية تجعل كل من ينخرط فيها له التزام وولاء عالي لها، بالإضافة أن المستوى التعليمي العالي للطاقم الطبي يجعله في مستوى تحمل المسؤولية والقدرة العالية على الرقابة الذاتية وعلى فهم دوره في المستشفى، من جهة أخرى فالتطور الحاصل في علم الطب يفرض على الطاقم الطبي مواكبة كل ما هو جديد وتطوير مهاراتهم المهنية سواء من الناحية العلمية أو من الناحية الفنية.

Ã يرى المستقصين أن المستشفى يطبق جميع الأبعاد المدروسة للحوكمة لكن تعتقد الباحثتان ومن خلال الاحتكاك بالطاقم الطبي أنه لا يوجد وعي كافي بمبادئ تطبيق هذا المفهوم في المستشفى وقد يعود ذلك إلى أن أكثر الدراسات ربط المفهوم بالجانب المالي في حين أن هذا الجانب لا يشكل مشكل أمام مؤسسة عمومية مهمتها الرئيسية هي تقديم الرعاية الصحية.

Ã للشفافية أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية كون توفير المعلومات الضرورية لأداء العمل يجعل الموظفين أكثر مهارة في توفير الرعاية الصحية كما تدفعهم إلى تطوير هذه المهارات وبالتزام عالي اتجاه المريض. كذلك فإن الشفافية وتوضيح الإجراءات التنظيمية في المستشفى مثل سياسات التقييم وتوزيع المهام يعد حافز معنوي للموظفين في المستشفى لمراقبة أنفسهم والالتزام بأدوارهم. من جهة أخرى أكد (Shah, 2011, P. 68) أن الشفافية تعني النزاهة وضمان السير الحسن لجميع الأنشطة والمعاملات وذلك من خلال التزام رموز المؤسسة والموظفين بها بالأخلاق والمبادئ والتوجيهات والمواثيق وسياسة المؤسسة التي يتم الكشف عنها من قبل مجلس الإدارة، فالشفافية في المدى الطويل ستعزز المعايير والقيم الأخلاقية بالمؤسسة وتخلق بها اتجاهات إيجابية نحو المسؤولية الاجتماعية.

Ã إن التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته اتجاه المريض بمستوى أخلاقي عالي في أداء مهامه الصحية يرتبط بشكل وثيق بمدى التزام المستشفى بمسؤوليته اتجاه الموظفين في تقديم نظام مكافآت عادل وبمستوى عالي من الوضوح والشفافية في التقييم، وهذا ما فسر الأثر الايجابي لإدارة المكافآت لأخلاقيات المهنة الطبية.

Ã رغم وجود لجان تدقيق داخلية في مستشفى جيجل حسب ما ورد في إجابات المستقصين إلا أن نشاط هذه اللجان لم يفسر الأخلاقيات المهنية العالية للطاقم الطبي وقد يعود ذلك إلى المستوى العلمي العالي للأطباء الذي يمكنهم من أن يكونوا أكثر مسؤولية وأكثر التزام نحو تقديم المعلومات الصحيحة حول الوضع في المستشفى. كما أن ما يواجهه الطاقم الطبي من حالات مرضية خطير تجعل الجميع في وقت معين يدا واحدة سيؤثر بعدها على العلاقة بين هذه الأطراف (الإدارة، الطاقم الطبي، المريض، والمجتمع) وعليه فدور لجان التدقيق في تحسين العلاقة بين هذه الأطراف يقل. من جهة أخرى إن ذات العلاقة الوثيقة بين إدارة المستشفى والطاقم الطبي يفسر عدم تأثير مجلس الإدارة وإدارة المعلومات على الأخلاقيات الطبية حيث أن توفير معلومات دقيقة عن إدارة المستشفى قد لا يترجم في أي ممارسة إضافية لدى الطاقم الطبي ففي النهاية من يمثل الإدارة هم من الطاقم الطبي.

التوصيات:

Ã إن ارتباط مفهوم حوكمة الشركات بالجانب المالي بشكل واضح جعل المؤسسات التي لا يركز نشاطها على هذا الجانب لا تعي بأهمية الحوكمة، رغم أن تأثيره على الأخلاقيات المهنية أكدته أغلب الدراسات، لذلك توصي الباحثتان بدراسة الحوكمة من جوانبها المتعددة وليس فقط الجانب المالي وإبراز نتائجها في المؤسسة لجعل المؤسسات الجزائرية سواء الهادفة إلى الربح أو غير الهادفة إلى الربح أكثر الوعي بالمفهوم.

Ã قد تظهر معالم حوكمة الشركات بشكل كبير في المؤسسات الخاصة والتي لها التزامات متعدد اتجاه الحكومة، لكن يجب دراسة مفهوم حوكمة الشركات في المؤسسات العمومية وتوضيح جوانبه المتعددة في هذا النوع من المؤسسات.

Ã يتصف موظفي المستشفيات بالمستوى الجيد من الأخلاقيات المهنية، لكن يجب تفعيل دور حوكمة المستشفيات في تحقيق هذا المستوى العالي من الأخلاقيات المهنية خاصة في المجال الطبي.

قائمة المراجع

1. Aggarwal, A.A., (2011), Corporate Governance, Social Responsibility and Business Ethics, **Journal of Business and Retail Management Research (JBRMR)**, Vol. 5, N. 2, pp. 142-153.
2. Andres. P., & Vallelado. E., (2008),“ Corporate governance in banking: The role of the board of directors”, **Journal of Banking & Finance**, Vol. 32, Issue. 12, PP. 570–580.
3. Bogue. R. J., Hall. C. H., & La Forgia. G. M., (2007), “Hospital Governance in Latin America”, **HNP the world bank**, PP. 1-78.
4. Center for Career Giudance, **What is Work Ethics?**
5. Chatterjee. D., (2011), “Audit Committee Observation/ Recommendations Versus Practices as a Compliance of Corporate Governance in India”, **DLSU Business & Economics Review**, PP. 67-78.
6. Chung. K. H., Elder. J., & Kim. J., (2010), “Corporate Governance and Liquidity”, **Journal of Financial and Quantitative Analysis**, Vol. 45, No. 2, PP. 265–291.
7. Confyon. M. J., & Peck. S. L., (1998), “board control, remuneration committees, and top management compensation”, **Academy of Managemtinl Lournal**, Vol. 41. No. 2, PP. 146-157.
8. Davies. M., (2009), “Effective working relationships between audit committees and internal audit—the cornerstone of corporate governance in local authorities, a Welsh perspective”, **J Manag Gov**, PP. 41-74.
9. Davis. G. F., (2005), “New Directions in Corporate Governance”, **Annu. Rev. Sociol**, PP. 143-161.
10. Doherty. N. F., and Terry. M. (2009),“The role of IS capabilities in delivering sustainable improvements to competitive positioning”, **Journal of Strategic Information Systems**, 18, PP, 100–116.
11. Donnelly. Jr. J. H., and Ivancevich, J.M., (1975), Role Clarity and the Salesman, **Journal of Marketing**, pp. 71-77.
12. Frynas. J. G., (2010), “Corporate Social Responsibility and Societal Governance: Lessons from Transparency in the Oil and Gas Sector”, **Journal of Business Ethics**, PP. 163–179.
13. Jiraporn. P., Singh. M., & Lee. C. I., (2009), “Ineffective corporate governance: Director busyness and board committee memberships”, **Journal of Banking & Finance**, Vol. 33, Issue. 5, PP. 819–828.
14. John, W.R., (2009), **Medical Ethics Manual**, 2nd edition, World Health Communication Associates, UK.
15. Haan, G., (2010), The development of ESD-related competencies in supportive institutional frameworks, **Int Rev Educ**, Vol. 56, PP. 315–328/
16. Gill, R., (2011), Using Storytelling to Maintain Employee Loyalty during Change, **International Journal of Business and Social Science**, Vol. 2 No. 1, Pp. 23-32
17. Kim. H., (2011), “corporate governance, transparency and stock return co-movement: group analysis”, **journal of international finance and economics**, Vol.11, N. 1, PP. 118-123.
18. Kirkbride. J., & Letza. S., (2004), “Regulation, Governance and Regulatory Collibration: achieving an “holistic” approach”, **Blackwell Publishing Ltd**, PP. 85-94.
19. Lightsey, O.R., Maxwell, D.A., Nash, T.M., Rarey, E.B., & McKinney, V.A., (2011), Self-Control and Self-Efficacy for Affect Regulation as Moderators of the Negative Affect–Life Satisfaction Relationship, **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly Steptoe,** Vol. 25, N. 2.
20. Machuga. S., & Teitel. K., (2009), “Board of director characteristics and earnings quality surrounding implementation of a corporate governance code in Mexico”, **Journal of International Accounting, Auditing and Taxation**, Vol. 18, Issue. 1, PP. 1–13.
21. McGivern. G., & Fischer. M. D., (2011), “Reactivity and reactions to regulatory transparency in medicine, psychotherapy and counselling”, **Social Science & Medicine**, Vol. 74, Issue. 3, PP. 289–296.
22. Murphy. C., & O’Donohoe. S., (2006), “Hospital Governance: An Insight from the South East of Ireland”, **IAFA Annual Conference, Waterford Institute of Technology**, PP. 1-42.
23. Newell, S., (2007), Business Ethics, **Qfinance**, PP 1-5
24. Obay, L.A., (2009), CORPORATE GOVERNANCE & BUSINESS ETHICS: A DUBAI-BASED SURVEY, **Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues,** Vol. 12, N. 2, pp. 29-47.
25. O’Hare. S., (2009), “Change is coming”, **Governance**, No. 187, PP. 8-13.
26. Othman. Z., & Rahman. R. A., (2011), “Exploration of Ethics as Moral Substance in the Context of Corporate Governance”, **Asian Social Science**, Vol. 7, No. 8, PP. 173-183.
27. Oyewole.S.A., Farde.A.M., Haight.J.M .,and Okareh.O.T. (2011), “Evaluation of complex and dynamic safety tasks in human learning using the ACT-R and SOAR skill acquisition theories”, **Computers in Human Behavior**, 27, PP, 984–995.
28. Roohani. S., (2009), “Improving transparency and monitoring functions of corporate governance”, **International Journal of Disclosure and Governance**, Vol. 6, No. 4, PP. 355–369.
29. Ryan. L. V., Buchholtz. A. K., & Kolb. R. W., (2010), “New Directions in Corporate Governance and Finance: Implications for Business Ethics Research”, **Business Ethics Quarterly**, PP. 673-694.
30. Savedoff. W. D., (2011),“Governance in the Health Sector A Strategy for Measuring Determinants and Performance”, **The World Bank Human Development Network Office of the Chief Economist**, PP. 1-46.

31. Teoh. H. Y., & Lim. C. C., (2002), "An empirical study of the effects of audit committees, disclosure of nonaudit fees, and other issues on audit independence: Malaysian evidence", **Journal of International Accounting, Auditing and Taxation,** Vol. 5, Issue. 2, PP. 231–248.

32. Toner, P. (2011), **"Workforce Skills and Innovation: An Overview of Major Themes in the Literature"**, OECD Education Working Papers, No. 55, OECD Publishing.

33. Tremblay. M., & Gendron. Y., (2011), "Governance prescriptions under trial: On the interplay between the logics of resistance and compliance in audit committees", **Critical Perspectives on Accounting**, Vol. 22, Issue. 3, PP. 259–272.

34. Tsipouri. L., & Xanthakis. M., (2004), "Can Corporate Governance be Rated? Ideas based on the Greek experience", **Blackwell Publishing Ltd**, Vol. 12, N1, PP. 16-30.

35. Wilson. L., (2000), "the new rules ethics, responsibility and strategy", **strategy & leadership**, PP. 91-99.

36. World Health Organization, (1998), Ethics of Medcine and Health, **EMRO Technical Papers Series 4,** Alexandria, Egypt.

37.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33 ، مرسوم تنفيذي رقم 07 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، 19 ماي 2007، ص 10.